

## L 10 R 4358/12

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 15 R 5193/11  
Datum  
28.08.2012  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 R 4358/12  
Datum  
21.10.2014  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28.08.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung.

Der am 1957 geborene Kläger stammt aus der T ... Er erlernte keinen Beruf, arbeitete ab Zuzug in die Bundesrepublik im Jahre 1972 als Hilfsarbeiter und war zuletzt als Schweißer tätig (bis Januar 2008). Seitdem bezieht er Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitslosigkeit.

Auf den Erwerbsminderungsrentenantrag des Klägers vom 17.05.2011 hin veranlasste die Beklagte eine Begutachtung durch die Internistin Dr. H.-L ... Diese gelangte beim Kläger auf Grundlage einer ambulanten Untersuchung im Juli 2011 zu den Diagnosen einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung bei chronisch-rezidivierender Lumbalgie, eines Zustands nach Operation und Radiotherapie (zweimal) eines papillären Schilddrüsen-Karzinoms (Erstdiagnose 12/07, Operation 1/08), aktuell okkultes Rezidiv bei minimaler biochemischer Aktivität, einer leichten Minderbelastung bei degenerativen Halswirbelsäulenbeschwerden und Schulter-Arm-Syndrom mit Verdacht auf periphere Nervenläsion (Nervus ulnaris) und leichter Kraftminderung sowie des Verdachts auf Anpassungsstörung bei Tumorerkrankung mit Schlafstörung. Der Kläger könne noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in Tages-, Früh- und Spätschicht unter Vermeidung von Wirbelsäulenzwangshaltungen, Überkopfarbeiten, insbesondere mit dem rechten Arm, kraftvollen und repetitiven Belastungen von rechtem Arm und rechter Hand, häufigem Bücken, Heben und Tragen von Lasten über 15 Kilogramm in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr ausüben. Die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit als Schweißer sei ihm nur noch unter sechs Stunden täglich möglich. Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 26.07.2011 und Widerspruchsbescheid vom 23.11.2011 den Rentenantrag ab, weil der Kläger die medizinischen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente nicht erfülle.

Hiergegen hat der Kläger am 19.12.2011 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben. Das Gericht hat die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen schriftlich vernommen. Dr. K., Arzt für Allgemeinmedizin, hat beim Kläger auf Grund von Beschwerden auf orthopädischem-psychiatrischem Fachgebiet ein Leistungsvermögen von noch ca. drei bis vier Stunden täglich gesehen. Der Facharzt für Orthopädie/Unfallchirurgie Dr. R. hat auf Grund des chronischen Wirbelsäulensyndroms ein qualitativ eingeschränktes Leistungsvermögen des Klägers gesehen. Dieser könne aber noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wenigstens sechs Stunden täglich bei einer Fünf-Tage-Woche ausüben.

Das Sozialgericht hat daraufhin unter Darstellung der rechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsminderung, auch teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, die Klage mit Urteil vom 28.08.2012 abgewiesen. Es hat sich dabei im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. H.-L. gestützt sowie auf die dieses Gutachten stützenden Ausführungen des Orthopäden Dr. R ... Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung scheiterte schon daran, dass es keine Anhaltspunkte gäbe, dass beim Kläger, der keine abgeschlossene Berufsausbildung hat, ein Berufsschutz als oberer Angelernter oder Facharbeiter vorliege.

Gegen das ihm am 19.09.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 18.10.2012 Berufung eingelegt. Das Sozialgericht habe den Sachverhalt

ungenügend ermittelt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28.08.2012 und den Bescheid vom 26.07.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.11.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung auf den Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren, die Ausführungen im angefochtenen Urteil sowie auf die im Berufungsverfahren vorgelegte sozialmedizinische Stellungnahme.

Der Senat hat eine Begutachtung durch den Internisten Dr. S. veranlasst. Dieser hat beim Kläger auf Grund ambulanter Untersuchung am 21.03.2013 u. a. einen zweimalig operativ entfernten Schilddrüsentumor mit Hinweisen auf ein okkultes Rezidiv aber ohne klinisch fassbare Beeinträchtigung, eine depressive Verstimmung, eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule sowie zeitweise Reizzustände der Schultergelenksweichteile und eine abklingende Fazialisparese links diagnostiziert. Er habe keine qualitativen Einschränkungen, welche über die bereits von den Vorgutachtern beschriebenen hinausgehen würden, feststellen können, ebenso wenig Gesundheitsstörungen, welche das erwerbsbezogene Leistungsvermögen in einem Umfang beeinträchtigen würden, dass leichte Tätigkeiten nicht mindestens sechs Stunden verrichtet werden könnten. Der Senat hat weiterhin den behandelnden Psychiater und Psychotherapeuten Dr. S. als sachverständigen Zeugen schriftlich vernommen. Dieser hat in seiner Stellungnahme von einer somatoformen Schmerzstörung und einer rezidivierenden Störung, gegenwärtig leicht, berichtet und ein zeitliches Leistungsvermögen von täglich drei bis sechs Stunden bejaht. Dr. S. hat anschließend auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein psychiatrisches Gutachten über den Kläger, gestützt auf eine Untersuchung im April 2014, erstattet. Er hat bei dem Kläger eine seit Jahren zu beobachtende, in ihrem Schweregrad nur schwankende, chronifizierte Depression, gegenwärtig leicht, sowie eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Der Kläger sei unter Berücksichtigung von qualitativen Einschränkungen allenfalls bis zu drei Stunden täglich belastungsfähig. Die Beklagte hat eine sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. D., Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, vorgelegt. Diese hat erklärt, dem vom Sachverständigen erhobenen psychischen und physischen Befund könne sowohl im Längsschnitt als auch im Querschnitt ebenso wie den Diagnosen gefolgt werden. Keinesfalls nachvollzogen werden könne die sozialmedizinischen Feststellungen über das Leistungsvermögen des Klägers, bei dem der Sachverständige beispielsweise den Antrieb als nur leicht gemindert beschreibe.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144 SGG](#) zulässige Berufung nach Anhörung und mit ausdrücklicher Zustimmung der Beteiligten gemäß 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Das Sozialgericht hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier begehrte Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass der Kläger die Voraussetzungen für eine solche Rente nicht erfüllt, weil er zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten kann, da den bei ihm vorliegenden Erkrankungen und Beschwerden durch qualitative Einschränkungen, die kein ungewöhnliches Ausmaß erreichen, hinreichend Rechnung getragen werden kann. Dabei hat es sich zu Recht den Ausführungen von Dr. H.-L. und der Leistungsbeurteilung von Dr. Rieth angeschlossen. Der Senat sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Das Vorbringen des Klägers zur Begründung der Berufung und die im Verlauf des Berufungsverfahrens durchgeführte Beweisaufnahme rechtfertigen keine abweichende Beurteilung. Vielmehr hat das vom Senat in Auftrag gegebene internistische Gutachten von Dr. S. die Richtigkeit der vom Sozialgericht vorgenommenen Beweiswürdigung nachdrücklich bestätigt. Dr. S. hat die von Dr. H.-L. erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen weitestgehend bestätigt und sich ihrer Leistungseinschätzung auch im Hinblick auf qualitative Einschränkungen uneingeschränkt angeschlossen. Im Hinblick auf die neu aufgetretene Fazialisparese links hat er ergänzend darauf hingewiesen, dass bei bereits weitgehender Rückbildung und weiterer Besserungsaussicht eine belangvolle Minderung des Leistungsvermögens hierdurch nicht verursacht wird. Der bloße Verdacht auf einen okkulten Tumorherd auf Grund von Laborwerten ohne körperliche Auswirkungen ist - wie der Sachverständige zutreffend ausgeführt hat - gleichermaßen nicht geeignet, eine Beeinträchtigung des Leistungsvermögens zu begründen. Soweit der Sachverständige eine undifferenzierte Somatisierungsstörung bei dem Kläger diagnostiziert hat, hat er zugleich auf den erheblichen Kontrast zwischen der Darstellung maximaler Bewegungseinschränkungen einerseits und der offensichtlich im Alltagsleben nicht so erheblich eingeschränkten Aktivität, wie sie angesichts eines klinisch guten Zustandes der Muskulatur und auch normaler Fußsohlenverhornung angenommen werden muss, andererseits hingewiesen. Der Kläger hat in der Gutachtenssituation beim An- und Auskleiden eine nahezu komplette Bewegungsunfähigkeit gezeigt sowie beim Hinlegen auf die Untersuchungsliege ein maximal verlangsamtes Bewegungsmuster. Andererseits hat der Kläger beim Aufrichten keine vorübergehende Seitenlage eingenommen und die sonstigen Bewegungen auf der Untersuchungsliege im Wesentlichen flüssig vorgenommen. Das Aufrichten selbst ist dann zügig erfolgt, im Stehen hat er keinen Schwindel thematisiert. Bei der Bewegungsprüfung der Halswirbelsäule hat der Sachverständige Einschränkungen angetroffen, welche durch Gegenspannen des Klägers verursacht worden sind. Die Bewegungsprüfungen der Brust- und Lendenwirbelsäule sind schon nicht sinnvoll durchführbar gewesen. Die neurologischen Tests hat der Kläger in maximaler Verlangsamung und mit demonstrativen Zeichen der Unsicherheit durchgeführt. Das Gangbild hat sich teilweise bizarr gezeigt; ebenso ist beim Unterberger-Test ein bizarres Bewegungsmuster demonstriert worden. Gegenüber der unergiebigsten Beweglichkeitstestung hat der Sachverständige im Rahmen

der Beobachtung der Spontanbewegungen indes keine eindeutigen Beeinträchtigungen erkennen können. Bemerkenswert ist im Hinblick auf die beklagte Schmerzproblematik auch der Umstand, dass in der serologischen Blutbildbestimmung das Schmerzmittel Ibuprofen, welches der Kläger als Ibuprofen 800 regelmäßig zweimal täglich gegen die Schmerzzustände eingenommen haben will, weit unterhalb des therapeutisch wirksamen Bereiches nachgewiesen worden ist. Angesichts dieser erheblichen Inkonsistenzen zwischen den vom Kläger beklagten Schmerzen und demonstrierten Funktionseinschränkungen und den im Rahmen der Verhaltensbeobachtung unter dem Gesichtspunkt der Plausibilität und des psychopathologischen Befundes objektivierbaren Einschränkungen ist mit dem Sachverständigen der Nachweis einer relevanten Beeinträchtigung des Leistungsvermögens für leichte Tätigkeiten zu verneinen.

Eine andere Bewertung ergibt sich insoweit auch nicht durch das auf Antrag des Klägers eingeholte Gutachten von Dr. S ... Dieser hat beim Kläger aus psychiatrischer Sicht in Übereinstimmung mit seiner sachverständigen schriftlichen Zeugenaussage vom Juli 2013 eine somatoforme Schmerzstörung sowie im Gutachten nunmehr eine chronische Depression, gegenwärtig leicht, diagnostiziert. Er hat den Kläger in Bezug auf die depressive Störung damit diagnostisch geringfügig stärker beeinträchtigt gesehen als noch in der sachverständigen Zeugenauskunft (statt rezidivierend nun chronifiziert). Maßgeblich ist indes weniger die korrekte diagnostische Verortung der Erkrankung nach ICD-10, sondern vielmehr die hieraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigung. Der von Dr. S. erhobene psychische Befund lässt indes keine tiefergreifende Störungen auf nervenärztlichem Fachgebiet erkennen. Danach war es dem Kläger möglich, pünktlich alleine zur Praxis zu kommen. Die Mimik und Gestik hat sich (nur) leicht verarmt gezeigt. Der Kläger hat danach seit jeher mit leicht demonstrativer Komponente über sein inneres Erleben berichtet, hat die Fragen des Behandlers bzw. Sachverständigen gut verstanden und seine Absichten und seinen Willen gut kundtun können. Bei einer (nur) deprimierten Grundstimmung des Klägers mit Zug ins Jammrig-klagsame hat der Sachverständige nur eine leichte Antriebsreduktion und eine eingeengte affektive Schwingungsfähigkeit bei leicht verlangsamten formalen Gedankengang und eine Neigung zur Ausführlichkeit und zum Kreisdenken festgestellt. Insgesamt hat er die depressive Störung - sowohl in der sachverständigen Zeugenauskunft, als auch im Gutachten nur als leicht bewertet.

Nicht gefolgt werden kann dem Sachverständigen, soweit er angesichts des von ihm erhobenen Befundes von einem aufgehobenen Leistungsvermögen des Klägers ausgeht. Zutreffend verweist Dr. D. in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme für die Beklagte auf die fehlende Nachvollziehbarkeit bzw. Widersprüchlichkeit dieser Leistungseinschätzung. So ist nicht nachvollziehbar, wie der Sachverständige bei dem von ihm festgestellten Befund eines nur leicht geminderten Antriebs zu einer mittelschweren Funktionsstörung bezüglich des Antriebs und einem weitgehend aufgehobenen Umstellungs- und Anpassungsvermögen gelangt. Das Gutachten lässt eine differenzierte Erhebung der Alltagskompetenzen des Klägers auf kognitiver, emotionaler, sozialer und Körperverhaltsebene, beispielsweise durch die differenzierte Angabe eines Tagesablaufs des Klägers oder Angaben über die Beziehungsgestaltung, über seine sozialen Kontakte, Freizeitverhalten, Interessen und Hobbies missen. Die subjektiven Beschwerdeschilderungen des Klägers hat der Sachverständige - so zu Recht Dr. D. - keinerlei Plausibilitätsprüfungen, wie beispielsweise differenzierter Nachfragen und dokumentierter Verhaltensbeobachtungen des Klägers in beobachteten und unbeobachteten Momenten während der Begutachtung, unterzogen. Dies wäre angesichts der von Dr. S. festgestellten und oben bereits dargelegten Inkonsistenzen umso mehr geboten gewesen. Auffällig unreflektiert ist auch die Darstellung über den Behandlungsverlauf durch Dr. S., der dort von einer intensiven medikamentösen Behandlungsserie und Behandlung mit Schmerzmitteln und einer suffizienten Compliance des Klägers berichtet, was im Widerspruch zu den Feststellungen des Dr. S. über den fehlenden Nachweis von Antidepressiva im Blut steht. Dr. S. selbst hat im Übrigen über seine vergeblichen Bemühungen, den Kläger einem stationären Heilverfahren in einer muttersprachlichen Klinik zuzuführen, berichtet, ist mithin selbst nicht von ausgeschöpften Therapiemöglichkeiten ausgegangen. Schließlich hat der Sachverständige auch nicht dargelegt, aus welchen Gründen er im Gutachten von einem unter dreistündigen, in seiner sachverständigen Zeugenauskunft dagegen von einem bis zu sechsstündigen Leistungsvermögen ausgegangen ist, dies - wie dargelegt - bei gleichbleibender Schmerzsymptomatik und als leicht bewerteter depressiver Störung.

Damit kann sich der Senat nicht von einer quantitativen Leistungsminderung überzeugen; vielmehr bleibt es bei einem Leistungsvermögen für jedenfalls leichte Tätigkeiten, überwiegend im Stehen, Gehen und Sitzen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von wenigstens sechs Stunden täglich unter Berücksichtigung der vom orthopädischen Fachgebiet her gebotenen qualitativen Leistungseinschränkungen (Vermeidung von Wirbelsäulenzwangshaltungen, Überkopfarbeiten, insbesondere mit dem rechten Arm, Vermeidung von kraftvollen und repetitiven Belastungen von rechtem Arm und rechter Hand, von häufigem Bücken, Heben und Tragen von Lasten über 15 Kilogramm). Aus nervenärztlicher Sicht sind - insoweit sind für den Senat die von Dr. S. genannten qualitativen Einschränkungen nachvollziehbar - zusätzlich Tätigkeiten zu vermeiden, die mit Publikumsverkehr, Verantwortung für Personen und Maschinen, mit der Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge sowie mit Zeitdruck einhergehen oder im Akkord auszuüben sind.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-10-27